

TROUBLES NEUROLOGIQUES AU COURS DE LA GROSSESSE ET DU POST-PARTUM DANS LE SERVICE DE NEUROLOGIE DU CHU DU POINT-G ET DU CENTRE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V DE BAMAKO

I DIARRA*, M.A.B.A. BABY**, M.TRAORE**, M.K. MAIGA***

* : Maternité de Garnison de Kati ; ** : Service de neurologie ; *** : Service de néphrologie CHU du Point -G

RESUME

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, et cliniques des AVC, de l'épilepsie et de l'éclampsie. Observés au cours de la grossesse et du post-partum.

METHODE : il s'agit d'une étude de prospective sur 19 mois allant d'Août à 2005 à Février 2007, qui s'est déroulée dans le service de neurologie du CHU du Point-G et dans le centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Etaient concernées par ce travail toutes les femmes en âge de procréer (15 à 45 ans) consentantes, ayant été examinées et/ou hospitalisées pour troubles neurologiques apparus pendant la grossesse et /ou les six mois suivant l'accouchement, dans nos différents site d'étude.

Résultat : Au cours de notre étude nous avons recruté 20 patientes en consultation externe (sur 629) et 17 patientes en hospitalisation (sur 629), soit au total 37 malades (sur 6914) qui répondaient à nos critères. La fréquence globale des troubles neurologiques associés à la grossesse et au post-partum était de 3,02%. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 15 à 25 ans avec 48,70% des cas. Le diagnostic d'épilepsie a été retenu chez 51,40% de nos patientes ; l'AVC et l'éclampsie ont occupé les deuxième et troisième rangs avec les taux respectifs de 37,80% et 10,80%. L'évolution de la grossesse était en générale favorable ; les accouchements ont été dans la plupart des cas, eutociques, nous avons enregistré 1 seul cas de césarienne.

Mots clés : Grossesse, post-partum, troubles neurologiques

SUMMARY

The objective of the study was to describe epidemiological and clinical characteristic of acute vascular accidents, epilepsies and eclampsy, observed during the periods of pregnancy and post delivery. The study was prospective, conducted during 19 months from August 2005 to February 2007. Women aged from 15 to 45 years were considered, presenting neurological disorders. Among 6914 consulted patients, 37 were recruited and presenting required criteria of neurological disorders (3,02%). Most of the case (48,7%) were between the ages of 15 to 25 years. Epilepsy was detected in 51,40% of this group, acute vascular accidents 37, 83% and eclampsy 13,51% of the cases. The evolution of the pregnancy was favorable eutopic delivery was frequent, only 1 casarean has been registered.

Keys words : Pregnancy, neurological disorders.

INTRODUCTION :

La grossesse et l'accouchement sont des processus naturels considérés comme un événement heureux par la plupart des couples au monde. Mais « grossesse et accouchement, disait Rivière M[11], ont depuis l'origine des temps fait courir à la femme un risque normal ». La période de gestation peut-être l'occasion de la découverte d'un trouble neurologique ; la grossesse peut survenir chez une femme présentant par ailleurs une pathologie neurologique avérée.

Les affections neurologiques observées au cours de la grossesse et du post-partum peuvent être divisées en trois groupes [3] :

1) Maladies qui existaient avant la grossesse ou qui apparaissent occasionnellement durant cette phase. Il s'agit de la migraine, de la sclérose en plaques, de la myasthénie, de l'épilepsie, des tumeurs cérébrales et du syndrome de GUILLAUME BARRE.

2) Maladies qui peuvent apparaître en l'absence d'une grossesse, mais qui ont une incidence élevée au cours de celle-ci. Il s'agit des accidents vasculaires cérébraux(l'ischémie

cérébrale, l'hémorragie intracérébrale, l'hémorragie sous arachnoïdienne, les thromboses veineuses intracrâniennes) et les neuropathies de compression.

3) Maladie qui apparaissent exclusivement durant la grossesse. Il s'agit de la Pré-éclampsie, de l'éclampsie, du Hellp syndrome, de l'embolie avec le liquide amniotique et de la nécrose de la glande Pituitaire. Nous référant sur les données de l'épidémiologie générale [14]et dans la perspective de contribuer modestement mais avec efficacité à une réduction significative de la mortalité et de la morbidité feto- maternelle, nous avons initié ce travail, qui a pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologique et clinique de AVC, de l'épilepsie et de l'éclampsie observés au cours de la grossesse et du post-partum.

METHODE

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et exhaustive menée sur 19 mois (d'Août 2005 à Février 2007) dans le service de neurologie du CHU du Point-G et dans le centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Etaient incluses dans cette étude toutes les patientes consentantes

âgées de 15 à 44ans, consultées et / ou hospitalisées pour troubles neurologiques apparus pendant la grossesse et / ou les six premiers mois suivant l'accouchement dans nos deux sites choisis. Nous avons exclus de cet échantillon, toutes les patientes enceintes ou allaitantes de moins de 15ans ou de plus de 45 ans ; celles ne présentant pas de trouble neurologique ou présentant des troubles non retenus dans le protocole ; enfin, celles remplissant les conditions mais n'ayant pas consenti à notre étude. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur SPSS 10.

RESULTATS :

A. Résultats descriptifs :

1. Données socio-démographiques

Tableau I : Répartition des patientes selon l'âge.

Tranche d'âge	Fréquence	%
15-25	18	48,70
26-35	14	37,90
36-45	5	13,40
TOTAL	37	100

La tranche d'âge la plus représentée est celle de 15 à 25 ans avec 48,70% des cas.

Tableau II : répartition des patientes selon les antécédents médicaux.

Antécédent médical	Fréquence	%
Aucun	22	59,50
Crises épileptiques	6	16,20
HTA	6	16,20
Céphalées	3	8,10
TOTAL	37	100

Dans 16,20% des cas, on retrouvait un antécédent médical d'HTA ou d'épilepsie.

Tableau III : Répartition des patientes selon le suivi des consultations prénatales.

Consultation prénatale	Fréquence	%
Faite	30	81,50
Non faite	7	18,50
TOTAL	37	100

Les consultations prénatales étaient faites chez 81,50% des patientes.

Tableau IV : Répartition des patientes selon le motif de consultation.

Motif de consultation	fréquence	%
Crises convulsives	22	59,50
Déficit moteur de l'hémicorps	15	40,50
TOTAL	37	100

Les patientes avaient consulté pour crises convulsives dans 51,40% des cas.

Tableau V : Répartition des patientes selon la parité.

Partie	Fréquence	%
Multipares	17	45,95
Pauci pares	12	32,43
Nulipares	8	21,62
TOTAL	37	100

Dans 45,95% des cas, les patientes étaient des multipares.

Tableau VI : répartition des patientes selon le diagnostic retenu

Hypothèse diagnostique	Fréquence	%
Epilepsie	19	51,40
Accident vasculaire Cérébral	14	37,80
Eclampsie	4	10,80
TOTAL	37	100

L'épilepsie avait été retrouvée chez 51,40% des patientes.

Tableau VII : Répartition des patientes selon la tension artérielle.

Tension artérielle	fréquence	%
Normo tendue	33	89,20
Hypertendue	4	10,80
TOTAL	37	100

Dans 89,20% des cas, les patientes étaient normo tendues

Tableau VIII : Répartition des patientes selon les résultats de l'EEG

EEG	Fréquence	%
Crises partielles complexes	8/37	34,6
Crises généralisées	7/37	30,4
Normal	4/37	17,5
Crises partielles simple	4/37	17,5
TOTAL	23/37	100

Dans 34,60% des cas, l'EEG a conclu à des crises partielles complexes.

Tableau IX : Répartition des patientes selon le résultat du scanner cérébral.

Résultat du scanner Cérébral	Fréquence	%
AVC ischémique	12/37	66,60
AVC hémorragique	4/37	22,20
Normal	2/37	22,20
TOTAL	18/37	100

Dans 66,60% des cas, le scanner cérébral a conclu à un accident vasculaire cérébral ischémique.

B. Résultats Analytiques :

Tableau X : Age de survenue des troubles neurologiques

Age	AVC		Epilepsie		Eclampsie		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
15-25	6	16,21	9	24,32	3	8,10	18 (48,70%)
26-35	4	10,81	9	24,32	1	2,70	14 (37,80%)
36-45	4	10,81	1	2,70	0	0	5 (13,50%)
TOTAL	14	37,83	19	51,35	4	10,81	37(100%)

L'AVC l'épilepsie et l'éclampsie étaient fréquemment retrouvés chez les patientes de 15 à 25 ans dans respectivement 16,21%, 24,32%, et 8,10% des cas.

Tableau XI : Moment de découverte des troubles neurologiques

Début de la symptomatologie	AVC		Epilepsie		Eclampsie		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
1-2ème trimestre	0	0	2	5,40	0	0	2 (5,40%)
3ème trimestre	2	5,40	9	24,32	0	0	11 (29,72%)
A terme	3	8,10	5	13,51	0	0	8 (21,70%)
Post partum	9	24,32	8	21,62	4	10,81	21 (56,70%)
TOTAL	14	37,83	19	51,35	4	10,81	37(100%)

La découverte des troubles neurologiques tels que : l'AVC, l'épilepsie et l'éclampsie avait été faite le plus souvent au cours du post partum avec respectivement 24,32%, 21,62% et 10,81% des cas.

Tableau XII : Motifs de consultation selon la parité.

Motifs de consultation	nullipares		Pauci pares		multipares		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
Coma post partum	0	0	2	5,40	1	2,70	3(8,10%)
Comitialité	4	10,81	6	16,21	9	24,32	19 (51,40%)
Déficit moteur de l'hémicorps droit	3	8,10	2	5,40	4	10,81	9 (24,30%)
Déficit moteur de l'hémicorps gauche	3	8,10	1	2,70	2	5,40	6 (16,20%)
TOTAL	10	27,02	11	29,72	16	43,24	37(100%)

Les multipares avaient consulté pour comitialité dans 24,32% des cas

DISCUSSION

Nous avons mené une étude prospective transversale et exhaustive entre Août 2005 et Février 2007 sur l'ensemble des femmes enceintes et en période du Post-partum présentant des troubles neurologiques tels que l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'épilepsie et l'éclampsie dans le service de neurologie du CHU du Point-G et dans le centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. Au cours de notre étude, nous avons recruté 20 patientes en consultation externe sur 6285 patientes des 2 sexes, soit 0,32% et 17 patientes en hospitalisation sur 629 malades des 2 sexes, soit 2,70%. Ainsi, nous avons colligé au total 37 femmes enceintes présentant au moins l'un des troubles neurologiques ci-dessus cités. La tranche d'âge de 15 à 25 ans a été la plus représentée, soit 48,70% des cas avec un âge moyen de 20 ans et des âges extrêmes de 15 ans et 45ans. Ce résultat pourrait s'expliquer par le mariage précoce dans notre société. 18,50% des patientes n'avaient pas fait de consultation prénatale (CPN). Ce qui rend difficile la détection précoce des facteurs de risque, le diagnostic et la prise en charge de ces patientes.

L'examen neurologique était normal dans 51,35% des cas, et 40,50% des patientes avaient un déficit hémi- corporel. Le diagnostic d'AVC a été retenu chez 14 patientes soit 37,83% de notre échantillon et 0,5% de l'ensemble des prestations du service de neurologie. Les patientes de 15 à 25 ans avaient un AVC dans 16,21% des cas au moment où les tranches d'âges de 26-35 ans et 36-45ans n'étaient concernées que dans 10,81% des cas chacune. ANDRA H.J et al[1] Ont rapporté qu'en général le risque d'AVC augmente avec l'âge, mais qu'il est plus élevé chez les femmes de moins de 20ans que chez celles de 20-34ans. Le risque était extrêmement élevé chez les femmes de 35-39 ans. La femme noire a un risque plus élevé que la femme blanche ou asiatique. L'ordre ratio a été de 2,2 avant 35 ans et 4,5 après 35 ans [1]. Les AVC étaient survenus dans 24,32% des cas en Post-partum, 8,10% des cas à terme, 5,40% au cours du 3^{ème} trimestre. Aucun cas d'AVC n'a été constaté pendant le premier et le deuxième trimestre de la grossesse. Girond M. et al.[6] Ont rapporté que les AVC (accident vasculaire cérébral ischémique) surviennent très souvent pendant les deuxième et troisième trimestres de la grossesse et la période du Post-partum. Selon RONDEPIERRE P.H et al. [12] les facteurs cliniques de mauvais pronostic habituellement retenus sont la gravité de la sémiologie initiale tels que les troubles de la vigilance, les crises d'épilepsie répétées, les signes focaux mais

aussi l'aggravation de l'état clinique dans les premiers jours [12]. Le risque de développer une épilepsie à distance de l'épisode aigu varie de 5 à 30% selon les études [10, 8]. Ce risque est majoré lorsque l'accident vasculaire cérébral a été révélé par la crise épileptique. Il est de 14% contre 5% pour tous les tableaux confondus [10]. Le scanner cérébral a conclu à un accident vasculaire cérébral ischémique dans 66,60% des cas et à un accident vasculaire hémorragique dans 22,20% des cas. Girond et al[6] ont rapporté une incidence des AVC associés à la grossesse compris entre 5-210 pour 100.000 accouchements. Toutes les patientes gestantes étaient arrivées à terme. L'évolution de la maladie était satisfaisante. L'accident n'a eu aucune influence sur le déroulement de l'accouchement. Le diagnostic d'épilepsie a été retenu chez 51,40% de nos patientes, soit 0,27% de l'ensemble des prestations du service. Les épileptiques avaient l'âge compris entre 15-25ans et 26-35ans dans 24,32% des cas pour chacune de ces tranches d'âges et 2,70% entre 30-45ans. ROUAUD O. et MAREAU T.[13] ont rapporté que l'influence de la grossesse sur la fréquence des crises est variable et imprévisible. Le nombre de crise augmente chez 20-33% des patientes, se stabilise dans 50-83% des cas et diminue dans 7-25% des cas. Les troubles du sommeil et la mauvaise observance du traitement jouent un rôle chez 70% des patientes ayant une aggravation de leur épilepsie durant la grossesse [13]. Dans 51,40% des cas, les patientes avaient consulté pour une comitialité. Parmi elles, les nullipares représentaient 10,81%, les paucipares 16,21% et les multipares 24,32%. chez 16,20% des patients, il y'avait un antécédent bien établi d'épilepsie. Les crises s'étaient simplement aggravées sous l'influence de la grossesse ou du post-partum. Bennani et al[] ont rapporté qu'il existe une augmentation des crises dans 64% des cas si le fœtus est de sexe masculin et 30% des cas si le fœtus est de sexe féminin. Dans tous les cas l'évolution était favorable. 51,40% des patientes prises en charge pour comitialité avaient suivi les CPN. Dans notre échantillon, les patientes ont fait des crises épileptiques partielles complexes dans 34,60% des cas, des crises partielles simples dans 17,50% des cas et des crises généralisées dans 17,50% des cas, confirmées à l'EEG. Toutes nos patientes en grossesse présentant des crises épileptiques étaient mises sous DEPAKINE CHRONO 500mg à la posologie d'un demi comprimé matin et soir. Aucune anomalie congénitale n'avait été retrouvée chez les nouveaux nés. Avec ce protocole, les crises étaient amandées chez la plupart des patientes durant la grossesse. Celles ayant été victimes d'AVCI ont été traitées par Aspégic 250 mg par jour. PRETER

M. et al [10] ont signalé que le retard de mise en route du traitement anticoagulant peut aussi être un facteur de mauvais pronostic [10]. L'éclampsie qui est une pathologie obstétricale grave a été retrouvée dans notre étude chez 4 femmes. Il s'agit de femmes enceintes ou en travail qui ont été reçues avec des chiffres tensionnels élevés et / ou une protéinurie massive, le tout évoluant dans un contexte de crises convulsives. CISSE C.T. et al [4] à Dakar ont rapporté 0,8% en 2003 ; PAMBOU O. et al [9], 0,32% d'éclampsie au CHU de Brazzaville en 1999. Dans notre série, 48,70% de nos patientes avaient un âge compris entre 15 et 25 ans. Notre taux est comparable à ceux de PAMBOU O. et al [9] et DEMBELE N.F.[5] qui ont rapporté des taux respectifs de 55% et 50,8% au CHU de Brazzaville en 1999 et au CHU Gabriel TOURE en 1995. La plupart des auteurs s'accordent sur le fait que les primipares sont le plus souvent atteintes par cette pathologie. Au cours de notre étude, nous avons retrouvé 4 cas d'éclampsie, dont 8,10% chez les primigestes. Nous pensons comme MERGER (7) que les primigestes sont les plus souvent exposées à cette pathologie. Dans notre série 70,30% des patientes étaient analphabètes et 16,20% du niveau primaire. Il s'agit de femmes le plus souvent qui ignorent l'importance des consultations prénatales et dont les grossesses ont été mal ou non suivies. Ces résultats sont comparables à ceux de DEMBELE N.F.[5] qui rapporte les taux de 70,8% et 20% respectivement d'analphabètes et de patientes de niveau primaire en 1995 au CHU Gabriel TOURE. Dans notre étude 81,50% des patientes affirment avoir effectué les CPN de façon irrégulière. Si l'absence de CPN favorise la survenue des complications obstétricales [9], l'intérêt doit être porté sur la qualité de ces CPN.

CONCLUSION

Au terme de notre étude, nous avons constaté que les troubles neurologiques associés à la grossesse et /ou au post-partum constituent un problème de santé publique, car la tranche d'âge la plus concernée est celle de 15-25 ans. Une fréquentation régulière des CPN de qualité pourrait diminuer l'incidence et / ou atténuer les conséquences de ces pathologies sur la grossesse, surtout en ce qui concerne l'éclampsie. Ces patientes doivent être suivies en tandem par les obstétriciens et les neurologues.

REFERENCE

1.ANDRA H J, CHERYL D, BUSHNELL, JAMISSON M. G., MYERS ER. Incidence and Risk Factors for Stroke in Pregnancy and the Puerperium *Obstet Gynécol.* 2005; 106 : 509-516.

2.BENNANI A L'association grossesse et épilepsie. *Maternité Souissi II CHU Ibn Sina, Rabat Maroc.*

3.BLOCK. Putative gravity perception mechanisms of prostists. *Adv SPACE Res.* 1999; 24 (6) : 877-82 ;

4. CISSE C.T, FAYE DIENNE M.E, NGABO D, MBAYE M, DIABNE P-M, MOREAU JC. Indications thérapeutiques et pronostic de l'éclampsie au CHU de DAKAR J.R *Gynécol. Obstet Biol. Reprod* 2003 ; 32,3 : 239 -245.

5.DEMBELE N.F. Aspects cliniques de la crise d'éclampsie à l'hôpital Gabriel TOURE à propos de 65 cas. Thèse de médecine, BAMAKO 1995, N°35.

6.GIROND M Epilepsie et grossesse. *Revue de médecine,* 1982 ; 3 : 97 -100.

7. MERGER R, LEVY J. Précis d'obstétrique 6ème édition MASSON, PARIS, 1995, 415-437 ;

8.NAGPAL RD. Dural sinus and cerebral venous thrombosis. *Neurosurg Rev* 1983; 6: 155-60.

9.PAMBOU O, EKOUNDZOLA J.R, MALANDA J.P, BUAMBOS. Prise en charge et pronostic de l'éclampsie au CHU de Brazzaville à propos d'une étude rétrospective de 100 cas. *MED Af Noire* 1999, 36, 11, 508-512.

10. PRETER M, TZOURIO C, AMERI A. Long-term prognosis in cerebral venous thrombosis. *Follow-up of 77 Patients.* *Stroke* 1996; 27: 243-246.

11. RIVIERE M. Mortalité maternelle au cours de l'état gravidopuerpéral, avortement excepté. *Introduction générale. Rev. Franç. Gynécol-obstét.* 1959 ; (11) 1b) : 141-143.

12. RONDEPIERRE PH, HAMON M, LEYS D, Thromboses veineuses cérébrales : étude de l'évolution. *Rev : Neurol.* 1995 ; 151 : 100-4.

13. ROUAUD O. MOREAU T. Epilepsie et grossesse CHU DIJON BP : 1519 ;

14. SADEK B. Stratégies d'exploration cardiovasculaire des accidents vasculaires cérébraux à propos de 150 cas ; thèse de médecine, 27/02/2003, ALGER.